

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC**

**MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE**

**PAR  
JANIQUE PERRON**

**LA RELATION ENTRE LA COMPLEXITÉ COGNITIVE DU TERCI  
ET LES INDICES DE PSYCHOPATHOLOGIE DU MCMI**

**MAI 1995**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## Table des matières

Introduction .....	1
Chapitre premier - Contexte théorique.....	2
La théorie des construits personnels de Kelly.....	3
La complexité cognitive.....	6
Relation entre complexité cognitive et psychopathologie.....	8
Hypothèse .....	12
Chapitre II - Méthodologie.....	13
Sujet .....	14
Instruments de mesure.....	15
Déroulement de l'expérience.....	23
Chapitre III - Analyse des résultats .....	24
Présentation des résultats.....	25
Vérification des hypothèses.....	25
Exploration des relations entre la complexité cognitive et les indices de psychopathologie .....	26
Conclusion .....	37
Appendice A- Fidélité des échelles du MCMI .....	40
Appendice B- Nombre d'items par question.....	42
Appendice C- Corrélations de Pearson.....	44
Références .....	46

## Sommaire

L'individu se ferait une idée des situations et des événements qui l'entourent selon son degré de complexité cognitive. On évalue ce degré d'organisation des structures cognitives grâce à l'indice de complexité cognitive du Test d'Évaluation du Répertoire des Construits Interpersonnels de Hould (1979). Cet indice reflète la capacité de l'individu à interpréter son environnement à travers une grille composée de concepts qui ont du sens pour lui. Ainsi, l'individu complexe serait plus habile à saisir les détails de son environnement tandis que l'individu simple ne ferait que des distinctions grossières. L'étude de la relation entre l'indice de complexité cognitive et les vingt indices de psychopathologie du Millon Clinical Multiaxial Inventory de Millon (1983) permet de vérifier si un lien existe entre l'indice de complexité cognitive du TERCİ et les scores obtenus à ces échelles de psychopathologie. L'expérience faite auprès de 121 sujets francophones, d'une population mixte, n'a pas permis la confirmation des hypothèses posées.

L'hypothèse stipulant qu'un lien significatif existe entre l'échelle de personnalité paranoïaque et l'indice de complexité cognitive a été infirmée tandis que celle voulant qu'un même lien existe entre l'échelle de personnalité antisociale et l'indice de complexité a été également infirmée.

Par contre, 14 des indices de psychopathologie du MCMI présentent des liens avec la complexité cognitive. La corrélation est significative au seuil de .01 pour chacun des

sexes pour l'échelle de personnalité évitante et de dépression psychotique. Quatre échelles présentent des corrélations significatives au seuil de .01 pour les hommes et de .05 pour les femmes. Il s'agit des indices de personnalité passive-agressive, d'état-limite, de dysthymie et de pensées psychotiques. L'échelle de schizoïdie présente une corrélation significative au seuil de .01 chez les femmes seulement alors que la corrélation entre l'anxiété et l'abus d'alcool n'est significative que chez les hommes, et ce, à un seuil de .01. Chez les deux sexes, la schizotypie et la complexité cognitive présentent une corrélation significative au seuil de .05. Fait intéressant chez les hommes, quatre autres échelles présentent une corrélation significative au seuil de .05: la dépendance présente une corrélation positive alors que le narcissisme, les personnalités antisociale et compulsive sont en corrélations négatives avec la complexité cognitive.

## Introduction

Chapitre premier

Contexte théorique

Le but de cette recherche est d'explorer la nature des liens pouvant exister entre la complexité des structures cognitives d'un individu et certaines échelles de pathologie. La complexité cognitive est une variable de la personnalité concernant la tendance de l'individu à percevoir les situations ou les évènements d'une manière simple ou complexe. La complexité cognitive concerne le degré d'organisation des structures cognitives de l'individu. Ce concept a été développé par Kelly (1955) dans le cadre de sa théorie des construits interpersonnels et repris par la suite par Bieri (1966).

La première partie de ce chapitre présente les grandes lignes de la théorie des construits de Kelly en insistant sur le concept de complexité cognitive. La seconde partie passe en revue l'ensemble des recherches concernant le rôle de la complexité cognitive dans le fonctionnement de l'individu. Quant à la troisième partie, elle présente les hypothèses de travail qui guideront l'ensemble de cette recherche.

### La théorie des construits personnels de Kelly

L'origine de la complexité cognitive remonte à la théorie des construits personnels de George A. Kelly (1955). Selon cette théorie, chaque personne perçoit et évalue ce qui l'entoure, que ce soit un objet, un individu ou une situation, en utilisant des concepts qui ont du sens pour lui. La personne acquiert tout au long de sa vie cette capacité d'interpréter son environnement à travers une grille d'analyse qui déterminera son vécu. Par exemple, "être pauvre" ne signifiera pas la même chose aux yeux de celui qui a toujours vécu dans l'aisance qu'aux yeux de celui qui a toujours vécu dans la pauvreté. Cette réalité, qui semble à priori vouloir dire la même chose chez tous les individus, déclenche une expérience subjective selon la grille d'analyse ou d'interprétation utilisée par le sujet. Cette dernière résulte de l'ensemble des expériences antérieures du sujet.



L'individu apprendra généralement très tôt au cours des années à se bâtir une grille pour analyser et se représenter mentalement son environnement. La représentation mentale que se fera la personne de son environnement dépendra de la nature de cette grille. Celle-ci résulte, entre autres, des expériences vécues par l'individu et se compose de construits. Le construit détermine la représentation que se fait l'individu du réel. Il est donc possible que la grille d'analyse d'un individu fournisse une représentation du réel plus ou moins éloignée de la réalité. Si cette grille déforme la réalité, on assiste à une représentation faussée de cette réalité. En effet, lorsqu'un individu vit une expérience douloureuse, il est difficile pour ce dernier d'y penser à nouveau, même après un certain temps, sans en avoir une certaine amertume. La réalité se trouve alors déformée par les réactions émotives associées au souvenir de cette expérience. En plus de se différencier par la nature des construits, les grilles d'analyse personnalisées du réel diffèrent d'une personne à l'autre par leur organisation et par le nombre de construits qu'elles utilisent.

Le construit personnel de Kelly représente chacun des concepts qu'une personne utilise pour décrire son environnement. Le construit peut être inapproprié pour une situation donnée. Chaque construit est une dimension qui, appliquée à un champ de la réalité, permet de dégager certaines nuances. Le répertoire des construits personnels est généralement multidimensionnel. Plus le répertoire des construits utilisés par un individu est riche et diversifié, plus l'analyse des situations se fait nuancée et multidimensionnelle. La personne est alors complexe dans sa façon d'analyser et d'interpréter son environnement. La grille d'analyse, ou répertoire des construits personnels, doit être vue comme s'appliquant à une facette de la réalité. Selon Bieri (1955), le construit correspond toujours à une dimension bipolaire (bon - mauvais, honnête - malhonnête etc...). L'individu est simple ou complexe selon le nombre de construits qu'il utilise pour appréhender diverses facettes du réel.

La complexité du répertoire des construits personnels désigne l'habileté de la personne à différencier un champ perceptuel. Selon certains auteurs, la complexité cognitive correspond à la quantité des construits utilisés par l'individu alors que pour d'autres, l'agencement entre les construits désigne également les relations entre les cognitions, c'est-à-dire l'organisation qui sous-tend les structures cognitives de la personne (Harvey, O. J., Hunt, D. E. & Schroder, H. M. (1961); Landfield, (1977); Leitner, L. M., Landfield, A. W. & Barr, M. A. (1975); Schroder, H. M., Driver, M. J. & Streufert, S. (1967)).

Selon Kelly (1955), beaucoup de construits peuvent être utilisés pour appréhender les situations concrètes de la vie de l'individu. Malheureusement, il est impossible pour l'individu d'exprimer son système de construits tout entier car bon nombre de concepts n'ont pas de symboles ou de mots qui puissent les évoquer avec précision. Il devient donc difficile pour l'individu d'exprimer la partie non-verbale de son système. Cette difficulté affecte également ceux qui s'efforcent de saisir ce que ce dernier veut dire. Chaque construit s'applique à un nombre d'objets plus ou moins étendu et chaque objet peut être décrit à l'aide d'un nombre plus ou moins grand de construits.

### La complexité cognitive

C'est suite aux travaux de Kelly que Bieri introduit sa théorie de la complexité cognitive. Selon Bieri (1966), les construits personnels sont induits à partir des comportements individuels, habituellement verbaux, qui définissent la façon dont les individus interagissent avec les personnes dans leur environnement social. Plus la différenciation entre les construits est grande, plus la capacité de prédire de l'individu est mise en valeur. Pour Bieri (1955), la complexité cognitive se définit plus ou moins par le degré de différenciation du système de construits personnels. Un peu plus tard, Bieri et al.

(1966) définissent la complexité cognitive comme "la tendance à se représenter le comportement social de façon multidimensionnelle" (Isabelle, 1989). L'individu complexe serait plus habile à saisir les détails de son environnement tandis que l'individu simple ne ferait que des distinctions grossières. En 1969, Adams-Webber remet en cause la recherche de Bieri. Il critique l'utilisation par ce dernier d'un questionnaire arbitrairement choisi pour mesurer l'exactitude de la prédiction. En référence à Kelly, Adams-Webber prétend que cette habileté devrait être inférée à partir de la capacité de se représenter le système de construits d'un autre individu. Il décide donc de vérifier si les personnes complexes peuvent réellement concevoir le système de construits des autres avec plus d'exactitude que les personnes simples. Il obtient des résultats positifs. De plus, une autre recherche du même auteur va dans le même sens (1972). En référence à ces deux études, Adam-Webber présume qu'il existe réellement une relation entre la complexité cognitive de l'individu et son habileté à prédire le comportement des autres.

Selon Landfield (1976), la complexité cognitive correspond à l'organisation des construits sociaux individuels qui composent le répertoire des construits interpersonnels de la personne. L'individu qui structure ses expériences comme si ses construits étaient intégrés et cohérents les uns par rapport aux autres devrait être décrit comme ayant un système relativement complexe tandis qu'un autre individu ayant des construits peu intégrés et incohérents aurait un système simple.

La complexité cognitive comprend deux facettes: l'intégration et la discrimination. Beaucoup de théoriciens ont tendance à s'attarder à l'une ou à l'autre de ces composantes sans toutefois mettre l'accent sur un détail peut-être important : ce qui distingue ces deux concepts. Un individu sera jugé comme ayant un haut degré de complexité cognitive s'il a un haut taux de structures discriminatives et/ou de structures intégratives, tandis qu'il sera considéré

comme étant cognitivement simple si le taux de ces indices est peu élevé. On peut donc dire que le niveau de complexité cognitive est relié à la complexité des structures intégratives et à la complexité des structures discriminatives. Bieri (1955, 1961) a travaillé sur l'aspect de la complexité discriminative, mesurée par le nombre de construits utilisés par le sujet, tandis que Harvey, Hunt et Schroder (1961) se sont penchés sur l'aspect intégratif de la complexité, estimé à partir de l'organisation relative des construits utilisés par ce même sujet.

La complexité cognitive concerne les différences individuelles. On suppose que l'individu possède des structures cognitives qui l'aident à traiter l'information disponible. La structure discriminative, selon MacNeil (1974), se réfère aux compartiments, aux morcellements de stimulation, tandis que la structure intégrative se réfère à la manière dont ces compartiments se combinent entre eux.

### Théorie des systèmes conceptuels

La théorie des systèmes conceptuels a été mise au point par Harvey, Hunt et Schroder (1961). Deux caractéristiques principales découlent de cette théorie: la différenciation et l'intégration. Pour Schroder (1971), l'individu n'a pas seulement besoin de plusieurs construits qui lui permettront de différencier un stimulus d'un autre pour être un individu complexe. Il a également besoin de règles conceptuelles afin de pouvoir sélectionner et organiser les éléments d'information. Pour Harvey et al. (1961), le processus de différenciation mène tout droit à l'intégration qui, à son tour, conduit à un processus de différenciation encore plus grand et plus abstrait. Dans cette perspective, chaque individu peut être placé sur une échelle variant de "concret-simple" à "abstrait-complexe". C'est ce qu'ils appellent la "complexité conceptuelle". Les individus simples utilisent peu de dimensions pour traiter les informations qui les entourent. Les règles utilisées sont simples. On peut donc dire que ces individus ont une certaine difficulté à mettre en relation plusieurs

points de vue. Leurs opinions reflètent généralement celles des figures d'autorité. Par contre, les individus complexes ont une structure cognitive multiple reliée à des règles complexes. Un tel degré de développement les rend aptes à coordonner plusieurs points de vue pour pouvoir arriver à se faire une opinion personnelle.

### Relation entre complexité cognitive et psychopathologie

Différents auteurs se sont penchés sur l'aspect cognitif des psychopathologies. Ainsi, Beck (1967) s'est beaucoup attardé au problème de la dépression chez l'individu. Il fut d'ailleurs l'investigateur de cette approche cognitive de la psychopathologie par l'étude de la dépression. Burke, McCauley, Mitchell & Moss le citent d'ailleurs dans leur article Cognitive attributes of depression in children and adolescents en ces termes : "Beck décrit un style cognitif qui caractérise les adultes dépressifs. Ces caractéristiques se manifestent chez le sujet par une vision négative de lui-même, du monde en général ainsi qu'une vision négative du futur". De façon plus complète, Beck met l'emphasis sur l'aspect cognitif du problème en indiquant que "les patients dépressifs se voient ainsi que leur environnement, leurs expériences et leur futur d'une façon plutôt négative; ils se blâment en supposant qu'ils provoquent eux-même les évènements négatifs qui surviennent dans leur vie et ils font preuve d'indécision". Toujours selon Beck, la réponse affective d'un individu est déterminée par la manière dont celui-ci structure ses expériences. On peut donc envisager qu'une expérience désagréable pour l'individu aura comme conséquence une réponse négative, une certaine crainte face aux expériences ultérieures. On pourrait ici faire une comparaison avec l'approche psychanalytique. Dans celle-ci, on considère qu'un individu ayant traversé une expérience négative aura tendance à recréer l'expérience négative avec les effets néfastes que celle-ci a eu sur lui dans sa vie courante. De la même façon, l'individu qui traverse une

expérience positive aura tendance à tenter d'en reproduire les effets dans les autres domaines de sa vie.

Il semble donc exister actuellement, en psychologie clinique, une tendance à adopter une orientation cognitive pour expliquer les différents comportements de l'individu. L'étude des désordres cliniques de Safran, Segal, Hill & Whiffen en 1990, suggère la présence de postulats erronés qui biaisent la représentation que se fait la personne de la réalité.

Selon plusieurs cliniciens, les facteurs cognitifs sont des facteurs déterminants dans les désordres émotionnels (Ingram, Kendall, Smith, Donnell, & Ronan, 1987). Ils peuvent contribuer à déclencher une variété de désordres psychologiques comme la dépression (perception négative de la réalité), l'anxiété (Beck, 1976), la schizophrénie (perte de contact avec la réalité) (Magaro, Johnson & Boring, 1986), l'anorexie (Safran et al., 1990) ainsi que des désordres psychosomatiques (Toner, Garfinkel, Jeejeebhoy, Scher, Shulhan & Di Gasbarro, 1990). Un fonctionnement cognitif perturbé est également présent dans d'autres pathologies (Lalonde & Grunberg, 1988).

Angelillo, Cimbolic, Doster & Chapman (1985) ont testé trois groupes composés de vingt-cinq personnes afin de vérifier la concordance entre l'état dépressif d'un individu et la complexité cognitive. Le premier groupe se composait de gens ayant des épisodes dépressifs majeurs, le second, de gens éprouvant des difficultés plutôt d'ordre psychiatrique (nonaffective psychological disorders) tandis que le groupe contrôle était composé d'employés qui ne présentaient pas de problèmes psychologiques importants. Les résultats de cette recherche ne révèlent aucune différence en ce qui concerne la complexité cognitive par rapport à l'un ou l'autre des groupes étudiés. Cependant, les deux premiers

groupes démontrent l'utilisation de construits plutôt ambigus par rapport au groupe contrôle. Enfin, parmi les individus faisant partie du premier groupe, on remarque que les plus sévèrement atteints se distinguent par l'utilisation de construits non-appropriés. Elliot (1972) et Landfield (1977) ont par ailleurs observé un degré élevé de complexité cognitive chez les individus qui ont fait des tentatives sérieuses de suicide. Ils émettent l'hypothèse d'une désorganisation du système de construits chez les individus suicidaires.

D'autres études considèrent la complexité cognitive comme un facteur de mésadaptation sociale. Hould (1979) procède à une comparaison entre trois groupes de couples: 80 couples de fiancés, 90 couples mariés et en consultation conjugale et 70 couples mariés n'ayant jamais consulté pour des problèmes matrimoniaux. A partir du TERCI, Hould note que les personnes vivant une relation de couple difficile sont plus complexes que les autres sur le plan cognitif. Puis, dans la même année, Hould étudie le comportement de 53 mères célibataires. Ces dernières sont alors soumises à un TERCI et un M.M.P.I. Cette recherche démontre des corrélations positives significatives entre la complexité cognitive et deux indices du M.M.P.I., soit la psychopathie et la paranoïa. La psychopathie est surtout caractérisée par l'incapacité d'établir des rapports affectifs profonds et humains, tandis que la paranoïa démontre une très grande méfiance. Ces deux pathologies contribuent à des inadaptations sociales majeures. D'après Hould, un haut niveau de complexité cognitive serait révélateur de difficultés affectives et sociales. Lefebvre (1982) a noté un lien significatif entre la complexité cognitive et le divorce chez les femmes. Sabri (1984) a repris l'étude de Lefebvre avec, cette fois, des hommes chez qui il observe le même lien entre la complexité cognitive et le fait d'être divorcé. Ces deux études confirment l'existence d'un lien significatif entre la complexité cognitive et certaines difficultés relationnelles.

La complexité cognitive du TERCI rejoint la conception de Kelly et de Bieri concernant la diversité des construits utilisés par l'individu. Le TERCI contient également une mesure de l'organisation des construits utilisés par l'individu: la cohérence sémantique. Cette dernière variable rejoint la conception de Landfield concernant la complexité des grilles de construits personnels. Dans une recherche sur les rapports entre l'organisation sémantique du TERCI et certaines échelles de pathologie du MCMI, Normand (1991) rapporte que "des vingt indices de psychopathologie mesurés, quatre seulement ne présentent pas de corrélations significatives avec la cohérence sémantique. Par contre, onze indices présentent une corrélation négative et significative au seuil de .001 et un douzième indice possède une corrélation négative au seuil de .05. De plus, quatre échelles présentent une corrélation positive significative avec la cohérence, deux au seuil de .01 et deux au seuil de .05." (p.111).

On peut donc dire que la cohérence sémantique est associée à certains troubles de la personnalité alors qu'à l'inverse, la confusion coïncide avec plusieurs formes de pathologie reliées à des états anxieux et dépressifs. Hould (1979) rapporte que la cohérence sémantique présente une corrélation négative de -0.53 avec son indice de complexité cognitive. D'après cet auteur, la confusion concernerait surtout l'aspect intrapsychique des psychopathologies alors que la complexité cognitive viserait plutôt les difficultés interpersonnelles. L'étude de ces deux variables en relation avec la psychopathologie permettrait d'explorer l'importance de la cognition pour saisir les relations entre le vécu interpersonnel et l'expérience personnelle.

### Hypothèse

Le but de cette recherche consiste à explorer les rapports existant entre la complexité des structures cognitives dans son aspect discriminatif et diverses facettes de la



psychopathologie. Cette réflexion nous amène à poser l'hypothèse qu'un lien positif existe entre la complexité cognitive et deux échelles en particulier, soit l'échelle de personnalité antisociale et l'échelle de personnalité paranoïaque. La corrélation entre la complexité cognitive et ces deux échelles du MMPI s'était avérée significative lors d'une étude de Rini Labrecque (1979) auprès d'un groupe de mères célibataires. La seconde hypothèse tentera de démontrer qu'il existe une différence significative entre le groupe des femmes et celui des hommes pour l'ensemble des échelles étudiées.

Après vérification de ces deux hypothèses, la deuxième partie de cette recherche portera sur l'examen exploratoire des corrélations entre cet indice de complexité cognitive et les 18 autres échelles de pathologie du MCMI en vérifiant que la complexité cognitive présente des corrélations positives avec les indices de pathologie associés à des difficultés d'adaptation interpersonnelles (extraversion) alors qu'à l'inverse, la simplicité cognitive serait plutôt associée aux troubles anxieux et dépressifs (introversion).

Au cours de cette exploration, une attention particulière sera également apportée à l'influence du sexe des sujets sur les corrélations obtenues.

Chapitre II

Méthodologie

Au cours de ce chapitre traitant de l'aspect méthodologique de cette recherche, plusieurs points importants seront traités. Tout d'abord, les sujets et leur sélection seront décrits. Viendra ensuite la présentation détaillée des deux instruments de mesure. Pour terminer, nous aborderons le déroulement de l'expérimentation proprement dite ainsi que la méthode d'analyse des résultats.

### Sujets

L'échantillon de cette étude est tiré d'une population hétérogène, ce qui assure ainsi une plus grande variation des scores. Les sujets du premier groupe sont tous des étudiants au premier cycle en psycho-éducation ou en psychologie. Ces 66 personnes ont été choisies sur une base volontaire, à l'intérieur d'un cours obligatoire à leur formation. Ce groupe contient 27 hommes et 39 femmes. Le second groupe comprend, quant à lui, des gens en consultation clinique. Ces 30 sujets ont également été choisis sur une base volontaire. Ce groupe se compose de 13 hommes et de 17 femmes. Pour le troisième groupe, on retrouve un nombre de 12 hommes et de 13 femmes, prélevés sur une base volontaire et étant d'origine et de culture québécoise. L'âge des sujets varie entre 18 et 65 ans. Ils sont tous d'origine et de culture québécoise francophone. L'échantillon comprend donc 121 personnes, soit 52 hommes et 69 femmes.

### Instruments de mesure

Nous décrirons ici les instruments de mesure utilisés pour mesurer la complexité cognitive ainsi que les indices de psychopathologie. Le premier est le TERCİ (Hould 1979) alors que le second est le MCMI (Millon 1983).

#### Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels

Dans ce test, on demande à l'individu d'identifier un nombre de 15 personnages. On lui pose ensuite la question «En quoi deux d'entre eux se ressemblent et diffèrent de la troisième?». Cette étape nous permet de dégager un premier construit (2 pôles), c'est-à-dire bon/mauvais, gentil/méchant, etc. On lui demande ensuite «Peux-tu dire lesquels des 15 personnages ont le premier adjectif et lesquels ont le second?». On refait ensuite cette opération avec trois autres personnages jusqu'à concurrence de 15. Lors de la compilation des résultats, chaque ligne identique correspond à un seul construit. Plus il y a de construits, donc de lignes différentes, plus l'individu est complexe. À l'opposé, plus il y a de lignes identiques, plus l'individu est simple.

La plupart des recherches que rapportent Bieri (1961) et Crockett (1965) sur la complexité cognitive ont utilisé la version originale ou modifiée du Role Construct Repertory Test (Rep Test) de Kelly (1955). Le rationnel qui permet de transformer les réponses au Rep Test en un indice de complexité cognitive peut également s'appliquer à l'analyse des réponses au Terci (Hould, 1979).

Cet instrument mesure la complexité cognitive chez chacun des sujets. Tel que mentionné plus haut, la complexité cognitive est la capacité de mesurer un comportement social, et ce, de façon multidimensionnelle (Bieri et al., 1966, p. 185). Dans sa forme la plus répandue, cette mesure permet à l'individu qui s'y soumet de faire l'inventaire des souvenirs

qu'il conserve des personnes à décrire (père, mère, son partenaire et lui-même) et de transmettre la représentation mentale qu'il associe à chacun d'eux. Le résultat total obtenu correspond à la mesure de la grille de simplicité cognitive. Parmi toutes les méthodes existantes pour mesurer le système de construits personnels d'un individu, la complexité cognitive semble être la plus répandue. Selon Fransella et Bannister (1977), la complexité cognitive est maintenant considérée comme étant pratiquement un domaine de recherche indépendant. On peut même dire qu'elle a plus en commun avec les théories de la personnalité qu'avec la théorie des construits personnels.

Selon Crockett (1965), cité par Hould (1985), « la complexité cognitive serait reliée à des facteurs de personnalité tels l'extraversion, la tendance à percevoir les gens comme différents de soi ainsi que la capacité d'intégrer des informations contradictoires sur les gens. »

En premier lieu, le sujet doit, pour chaque item, se poser la question suivante: "Est-ce que ce comportement ou cette attitude décrit bien ma façon habituelle d'être ou d'agir avec les gens? " La correction de ce test est effectuée par un programme d'ordinateur. Les résultats sont obtenus à partir de la perception qu'a le sujet de lui-même, de son partenaire, de son père, et de sa mère. Selon la description qu'en fait Hould (1979), « le TERCI se compose de 88 items à choix forcé (oui ou non) qui peuvent être utilisés de 16 façons différentes. Ainsi, l'individu peut attribuer un item à chacun des personnages décrits (OOOO), à aucun d'eux (NNNN), à soi (ONNN), à son partenaire (NONN) et ainsi de suite. Chacune de ces façons d'utiliser un item correspond à une catégorie. Selon l'utilisation que le sujet fait des items, chacune des catégories regroupe un nombre plus ou moins uniforme d'items; le nombre moyen d'items par catégorie reste constant, soit 5.4 items par catégorie. L'individu qui ne dispose que d'une perception globale des

comportements interpersonnels regroupe tous les items dans un nombre limité de catégories d'utilisation alors que la personne dotée d'un pouvoir de discrimination raffinée distribue les items à l'intérieur d'un nombre élevé de catégories. Le degré d'uniformité de la répartition des réponses d'un sujet au questionnaire correspond à l'écart type du nombre des items contenus à l'intérieur de chacune des 16 catégories par rapport à cette moyenne de 5.4. Un petit écart-type signifie que la plupart des catégories réunissent près de 5 à 6 items. L'écart-type est inversement proportionnel au degré d'uniformité du nombre d'items dans chacune des catégories. Cette uniformité de la distribution des items par catégorie indique une perception très différenciée du milieu interpersonnel du sujet. Cette différenciation perceptuelle implique une complexité cognitive de la part du sujet. Un écart-type élevé indique de la simplicité cognitive chez le sujet. Le coefficient de stabilité test-retest sur une période de 4 mois pour l'indice de complexité cognitive est de .77 (N=70). Ce coefficient se compare aux coefficients de .78 à .82 qu'obtient Hunt (1951: voir Bieri, 1961) pour le même indice calculé à partir du Rep Test. La moyenne de la complexité cognitive transformée en cote C est de 6 avec un écart type de 2. »

Pour les besoins de cette recherche, une attention particulière sera accordée à la mesure de la complexité cognitive suggérée par le TERCI.

Les 88 items du TERCI s'inspirent de la classification des comportements interpersonnels de Leary (1957). Ces items sont regroupés en 8 échelles de comportement interpersonnel de onze items chacune. Chaque échelle de comportement correspond à un mode d'adaptation situé dans un modèle circumplexe. Ces échelles sont : domination/compétition, effacement/dépréciation de soi, hyperconformisme/gentillesse, méfiance/ haine, hypernormalité/serviabilité, critique/hostilité, dépendance/docilité, et organisation/exploitation. Les onze items de chaque échelle se distribuent sur cinq niveaux d'intensité.

Les items du TERCi ont été sélectionnés de manière à ce que la désirabilité sociale joue également dans les huit échelles du test. Edwards (1953) a démontré l'existence d'une corrélation de .87 entre la désirabilité sociale d'un item et le nombre de sujets qui s'attribuent cet item. La désirabilité sociale d'un item permet de déterminer la pondération standard accordée à chacun des items, ce qui définit les degrés d'intensité. La pondération standard consiste à accorder à un item une valeur déterminée reliée à la fréquence des choix accordés à cet item. Laforge et Suczek (1955) avaient déjà utilisé cette relation empirique entre l'intensité attribuée à un item et la fréquence des réponses affirmatives accordée à ce même item. Les items d'intensité I devraient être utilisés dans au moins 90% des descriptions, ceux d'intensité II devraient l'être par au moins 67% des descriptions, ceux d'intensité III par au moins 33% des descriptions, tandis que les items d'intensité IV devraient être utilisés dans au moins 10% des descriptions. La pondération accordée aux items du TERCi distingue donc cinq niveaux d'intensité.

Les résultats obtenus grâce à la pondération standard ont été utilisés afin de déterminer l'homogénéité des items du test ainsi que la cohérence interne de chaque échelle. Le test de Guttman (Nie et al. 1975) sert à déterminer si le regroupement des items sur les cinq échelons d'une échelle reflète une augmentation progressive de la quantité de l'attribut que la personne décrite doit posséder pour que le sujet lui attribue chaque item. Le critère de .9 fixé par Guttman est atteint par toutes les échelles.

L'individu qui ne dispose que d'une perception globale des comportements interpersonnels regroupera tous les items dans un nombre limité de catégories d'utilisation alors que la personne dotée d'une grande sensibilité aux nuances distribuera les items de manière plus uniforme à l'intérieur des seize catégories disponibles.

### Millon Clinical Multiaxial Inventory

Le MCMI (Millon Clinical Multiaxial Inventory) de Millon (1983) a été traduit et adapté pour le Québec en 1986. Andrea D'Elia, de l'université McGill ainsi que Pierre-Marie Lagier, du bureau d'intervention psychosociale à Montréal ont effectué le travail.

Ce questionnaire se complète en 20 ou 30 minutes et il concorde avec le DSM-III. Il contient vingt échelles de psychopathologie, soit une pour chacun des 11 troubles de la personnalité et 9 autres pour les divers autres troubles mentaux.

Le MCMI est un test comprenant 175 questions à choix forcé (vrai ou faux). Ce test permet, selon les catégories du DSM-III (1980), d'identifier les troubles de la personnalité ainsi que les symptômes cliniques qui en découlent. L'évaluation quantitative du MCMI s'effectue grâce aux clefs de correction reliées à chacune des échelles. Les résultats finaux varient entre 0 et 115. Les scores entre 0 et 74 correspondent à l'absence de trouble. Les scores entre 75 et 84 indiquent la possibilité d'un désordre ou d'un syndrome dans le fonctionnement de l'individu. Les scores entre 85 et 115 indiquent la présence d'un trouble de la personnalité ou d'un syndrome clinique.

Les 20 échelles qui composent le test regroupent les troubles de personnalité de l'axe II ainsi que les symptômes cliniques de l'axe I du DSM-III.

#### A. Troubles de la personnalité de l'axe II du DSM-III

La grille du MCMI, dérivée de la théorie de Millon, permet de mesurer onze tendances de la personnalité du sujet. Les huit premières échelles décrivent les huit styles de fonctionnement de la personnalité. Deux principes régissent la définition de ces types. La première stipule que quatre types sont basés sur la source de gratification ou l'évitement du déplaisir: les types détachés, où il y a peu de gratification par soi ou par les autres; les types



dépendants, où la gratification dépend de l'appréciation des autres; les types indépendants, où la gratification dépend des propres désirs et valeurs de l'individu et les types ambivalents, où il y a une alternance entre les échecs de la recherche de gratification à l'intérieur et à l'extérieur de soi. A ces quatre types se combine un comportement actif ou passif qui forme ainsi huit modes de fonctionnement des personnalités de base.

La première catégorie se compose de huit échelles: 1- schizoïde (passif-détaché), 2- évitement (actif- détaché), 3- dépendance (passif- dépendant), 4- histrionique (actif- dépendant), 5- narcissique (passif- indépendant), 6- antisocial (actif- indépendant), 7- compulsif (passif- ambivalent) et 8- passif-agressif ( actif- ambivalent).

Les trois échelles qui composent les désordres pathologiques de la personnalité sont: S- schizotypie, C- état-limite, et P- paranoïde. Les scores élevés sur ces échelles représentent une détérioration marquée du fonctionnement de l'individu. L'échelle de schizotypie relève d'un fonctionnement du type détaché. L'échelle état-limite relève du fonctionnement dépendant et ambivalent. Enfin, l'échelle du désordre paranoïde relève du fonctionnement ambivalent ou, plus souvent, du fonctionnement indépendant.

#### B. Symptômes cliniques de l'axe I du DSM-III

Les neuf échelles finales forment la catégorie des symptômes cliniques. Les échelles de A à T représentent des désordres dont la sévérité est modérée. Les échelles SS, CC, et PP représentent des désordres dont la sévérité est marquée. Ces neuf échelles sont: A- anxiété, H- somatoforme, N-hypomanie, D- dysthymie, B- abus d'alcool, T- abus de drogue, SS- pensées psychotiques, CC- dépression psychotique et PP- illusions psychotiques.

En plus des 20 dimensions principales, le MCMI permet d'évaluer la présence de déni ou de plainte. Des grilles de correction ont été élaborées par l'auteur afin de corriger l'influence de ces facteurs sur les résultats du test.

### C. Fidélité du MCMI

Afin de vérifier la stabilité des données fournies par le MCMI, l'auteur utilise la méthode du test-retest avec deux groupes de population clinique distincts: le premier groupe, composé de 59 sujets, a été évalué à deux reprises avec un intervalle de 7 jours; le second groupe, constitué de 86 sujets, fut évalué avec un intervalle de cinq semaines (voir le tableau 1). Les résultats obtenus indiquent d'abord que les huit échelles portant sur les traits de personnalité ont les corrélations les plus élevées et ce, avec une moyenne d'environ 0.80. Les échelles de traits pathologiques de la personnalité présentent une corrélation moyenne d'environ 0.75 tandis que les symptômes cliniques ont une moyenne d'environ 0.65.

Le facteur de l'hétérogénéité des échelles vient également compliquer les mesures de consistance interne. Les échelles n'ont pas été conçues pour être factoriellement pures mais pour rejoindre les différents symptômes inclus dans les syndromes cliniques. Comme chacun des items a été sélectionné sur la base d'une corrélation bisériale élevée avec l'échelle concernée, les échelles du MCMI devaient également démontrer un minimum de consistance interne tel qu'évalué par des mesures d'homogénéité. Le tableau 1 présente les résultats obtenus sur ce point à partir de la formule 20 de Kuder-Richardson. Le coefficient KR moyen pour toutes les échelles cliniques est de 0.88 avec une étendue située entre 0.59 et 0.95; huit échelles ont un coefficient au-dessus de 0.90 et une seule est en-dessous de 0.70, soit l'échelle PP qui, avec ses 16 items, est la plus courte des 20 échelles.

#### D. Validité du MCMI

Deux études furent menées afin de vérifier la validité de cet instrument. L'évaluation par des cliniciens du style personnel et des désordres des patients auprès de qui ils oeuvrent a servi de critère externe pour établir la validité du MCMI. La première étude, utilisant la version provisoire A du MCMI, composée de 289 questions, fut utilisée pour évaluer la validité empirique des 20 échelles de l'instrument. Puis, trois échelles furent éliminées en raison de leur faible validité: hypocondriaque, obsessionnel-compulsif, sociopathie. Trois nouvelles échelles ont remplacé celles éliminées: hypomanie, abus d'alcool, abus de drogue. Cette seconde forme provisoire fut aussi soumise à une étude visant à vérifier sa validité.

La sélection des items du MCMI a permis d'en réduire le nombre et d'établir un niveau de validité acceptable.

#### E. Corrélations items-échelles et fréquence d'acceptation des items

Plusieurs étapes furent franchies afin d'assurer la validité du MCMI. Les réponses ont tout d'abord été transcrites sur des cartex informatiques. Puis, on a évalué, avec le support de l'ordinateur, l'homogénéité item-échelle à l'aide des mesures de consistance interne. La troisième étape consistait ensuite à compiler le seuil d'acceptation des fréquences vrai ou faux. Des corrélations bisérielles ont ensuite été calculées entre chaque item et chaque échelle du test.

Seuls les items qui présentaient les corrélations les plus élevées à l'égard de l'échelle correspondante ont été retenus et ce, afin d'augmenter l'homogénéité des échelles. Mis à part quelques exceptions, les items ayant une corrélation de 0.30 ou moins furent éliminés en raison de leur faible niveau de consistance interne. La corrélation bisériale

moyenne de 0.47 au départ est passée à 0.58 après raffinement des échelles par la réduction du nombre d'items.

L'étape suivante consista à développer un système de cotation à échelles multiples. Ainsi, une réponse à un item peut servir à plusieurs échelles. Ici, seuls les items qui présentèrent des corrélations bisérielles supérieures à 0.30 ou inférieures à -0.30 furent retenues. Ces items ont ensuite été sélectionnés à partir de leur corrélation positive ou négative à l'égard d'une seconde échelle.

Finalement, les résultats obtenus lors de ces étapes de validation devaient correspondre à la classification du DSM-III. Par exemple, si un item présentait une corrélation élevée à l'échelle d'évitement ainsi qu'à l'échelle histrionique, cet item était éliminé puisqu'il y a une incompatibilité entre ces deux traits. Cette dernière étape réduit le nombre de questions à 175, nombre qui compose la forme finale du test. Compte tenu de l'utilisation des questions à l'intérieur de plusieurs échelles, les grilles de correction traitent un total de 733 items (tableau 2).

#### Déroulement de l'expérience

Les deux instruments de mesure ont été complétés par les étudiants pendant la même période. Les sujets en consultation ont reçu les questionnaires de leur thérapeute avec consigne de répondre aux deux tests l'un à la suite de l'autre. Quant au troisième groupe, ils ont reçu les deux questionnaires et les ont complétés un après l'autre. La passation de ces tests requiert environ une heure et demie pour les deux. Les clients devaient ensuite redonner les tests à leur thérapeute. Les tests furent numérotés afin de conserver l'anonymat. Les résultats pouvaient être transmis au thérapeute par l'intermédiaire de ce numéro, à la demande du sujet.

## Chapitre III

### Analyse des résultats

Le chapitre de l'analyse des résultats se divise en deux parties. La première porte sur la description de l'ensemble des résultats obtenus concernant la vérification des hypothèses. La seconde partie, quant à elle, se consacre à la discussion de ces résultats.

### Présentation des résultats

Deux hypothèses viennent composer la présente étude. La première stipule qu'une corrélation positive existe entre la complexité cognitive du TERCİ et deux des échelles du MCMI, soit la personnalité paranoïaque et la personnalité antisociale. La seconde hypothèse suggère qu'aucune différence significative n'existe entre les corrélations obtenues par le groupe des hommes et celles obtenues par le groupe des femmes, et ce, entre la complexité cognitive du TERCİ et les indices de pathologie du MCMI.

La description des hypothèses principales ainsi que des corrélations entre l'indice de complexité cognitive et les deux indices de pathologie du MCMI se retrouvent dans la première partie de ce chapitre. Suivra l'analyse plus détaillée des corrélations entre la complexité cognitive et les 18 autres indices de psychopathologie du MCMI. Pour vérifier les différences entre les sexes, le  $z$  de Fischer sera utilisé (Guilford et Fruchter, 1973).

### Vérification des hypothèses

La présente étude porte sur les rapports entre l'indice de complexité cognitive du TERCİ et les indices de psychopathologie du MCMI. Les deux premières hypothèses permettent de vérifier les résultats d'une étude exploratoire de Hould (1979) rapportant des corrélations entre son indice de complexité cognitive et deux indices de psychopathologie du MMPI, soit la psychopathie et la paranoïa. La seconde partie de chacune de ces hypothèses suppose que les corrélations obtenues sont semblables chez les deux sexes. Les conclusions

de cette recherche avec le MCMI aboutissent à un rejet de ces premières observations. En effet, les résultats obtenus à la lumière de cette recherche montrent plutôt des corrélations négatives non significatives pour l'ensemble des sujets, le même phénomène se reproduisant chez le groupe composé d'hommes et chez celui composé de femmes. Les hypothèses postulant un lien entre, d'une part, la complexité cognitive et, d'autre part, les troubles de la personnalité paranoïaque et antisociale doivent être rejetées, qu'il s'agisse des hommes ou des femmes.

Contrairement aux résultats de Hould (1979) qui avait observé des corrélations avec la complexité cognitive et les indices de paranoïa et de personnalité antisociale du MMPI chez les femmes, les scores des échelles de personnalité antisociale et de paranoïa dans la présente étude ne corrélaient pas avec la complexité cognitive. L'échelle de paranoïa ne donne aucune corrélation significative, et ce, pour aucun groupe tandis que l'échelle de personnalité antisociale donne une corrélation négative significative au seuil de .05 seulement ( $r = -0.33$ ). Les différences entre ces corrélations ( $z$ ) ne sont pas statistiquement significatives à .05 puisque l'on retrouve un  $z$  de 1.59 pour l'échelle de personnalité antisociale et un  $z$  de 0.41 pour l'échelle de paranoïa (Tableau 3).

#### Exploration des relations entre la complexité cognitive et les indices de psychopathologie

Contrairement aux résultats de l'exploration des rapports entre la complexité cognitive du TERCİ et les indices du MMPI, cette recherche révèle de nombreuses corrélations entre la complexité et d'autres aspects de la pathologie mesurés à l'aide du MCMI. Cette hypothèse se trouve en partie infirmée par le fait qu'on retrouve, pour l'échelle de dysthymie, une différence de corrélations non-significative ( $z = 0.61$ ). On

remarque, cependant, pour cette échelle que les hommes obtiennent une corrélation plus élevée ( $r = 0.41$ ) que les femmes ( $r = 0.27$ ).

Dix corrélations positives et significatives à .01 démontrent toutefois une relation entre la complexité cognitive et autant d'échelles du MCMI, pour l'ensemble des sujets. Ces corrélations se retrouvent pour les cinq troubles de la personnalité, soit les personnalités schizoïde, évitante, passive-agressive, schizotypique et limite. Cinq indices de psychopathologie présentent également des corrélations significatives avec la complexité cognitive soit l'anxiété, la dysthymie, l'abus d'alcool, les pensées psychotiques et la dépression psychotique.

Pour l'ensemble de l'échantillon, trois corrélations présentent une valeur supérieure à 0.35  $p = .01$  (voir Tableau 3). Il s'agit de la corrélation entre la complexité cognitive et la personnalité évitante, qui est la plus élevée avec 0.42, suivie de la corrélation entre la personnalité passive-agressive (0.37) avec l'échelle de dépression psychotique (0.40). Pour le groupe composé d'hommes, ces trois échelles obtiennent des corrélations supérieures à 0.35 avec  $p = .01$ . En effet, l'échelle de personnalité évitante obtient une corrélation de 0.47, l'échelle de personnalité passive-agressive obtient une corrélation de 0.55 et l'échelle de dépression psychotique, une corrélation de 0.39. La relation entre la complexité cognitive et l'échelle de personnalité passive-agressive semble toutefois être plus forte chez les hommes que chez les femmes ( $r = 0.26$ ,  $p < .05$ ). La différence de ces deux corrélations n'est pas significative ( $z = 1.85$ ). Si on forme deux groupes en fonction du sexe des sujets, on voit que deux de ces échelles conservent des corrélations positives et significatives à .01 avec la complexité, peu importe le sexe des sujets. Celles-ci sont la personnalité évitante et la dépression psychotique. Pour ces deux échelles, on note que la première obtient une corrélation de 0.47 chez les hommes et de 0.40 chez les femmes.



Quant à l'échelle de dépression psychotique, on note des corrélations équivalentes, qu'il s'agisse du groupe des femmes ( $r=0.39$ ) ou de celui des hommes ( $r=0.39$ ). Les différences entre les corrélations obtenues entre ces variables de personnalité et la complexité cognitive ne diffèrent pas de façon significative selon qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes.

Si l'on regarde les sept autres corrélations (Tableau 3), de la plus élevée à la moins élevée, on note que la dysthymie obtient une corrélation de 0.35 avec la complexité cognitive tandis que chez les hommes, elle passe à 0.41. Chez les femmes, cette corrélation chute à 0.27. La différence entre la corrélation obtenue chez les femmes et celle qu'on observe chez les hommes n'est pas statistiquement significative au seuil de .05 ( $z=0.61$ ). L'échelle des pensées psychotiques enregistre une corrélation de 0.33 avec la complexité cognitive tandis que chez les hommes, la corrélation atteint 0.41. Elle baisse à 0.28 chez les femmes ( $z=0.81$ ). Pour l'état-limite, la corrélation est de 0.32 tandis que c'est une fois de plus chez le groupe des hommes que se situe la plus haute corrélation, soit 0.36. Chez les femmes, elle baisse à 0.24 ( $z=0.69$ ). L'échelle d'anxiété obtient une corrélation de 0.31 pour le groupe général et c'est encore chez les hommes que la corrélation la plus haute se situe ( $r=0.39$  comparé à  $r=0.19$  chez les femmes). L'échelle de schizotypie obtient une corrélation de 0.29 à mi-chemin entre celle des hommes ( $r=0.32$ ) et celle des femmes ( $r=0.27$ ). L'échelle d'abus d'alcool obtient une corrélation de 0.24 pour le groupe général tandis que la corrélation chez les hommes s'élève à 0.39 et à 0.20 chez les femmes ( $z=1.10$ ). Une échelle se démarque des autres par sa corrélation significativement plus élevée pour le groupe composé des femmes. L'échelle de personnalité schizoïde dévoile une corrélation de 0.23 ( $p<.01$ ) chez les hommes tandis que celle-ci s'élève à 0.41 ( $p<.01$ ) chez les femmes. On remarque que cette échelle est la seule à obtenir un résultat plus élevé pour les femmes que pour les hommes, cette différence n'étant cependant pas statistiquement significative au

seuil de 0.05. Le test statistique ne démontre pas de différence significative entre ces deux groupes. On retrouve ce même phénomène pour l'échelle d'abus de drogue.

Chez les hommes, huit échelles du MCMI présentent des corrélations significatives au seuil de .01 avec la complexité cognitive: la personnalité évitante, la personnalité passive agressive, la personnalité limite, les troubles anxieux, la personnalité dysthymique, l'abus d'alcool, la pensée psychotique ainsi que la dépression psychotique. On observe également cinq corrélations significatives au seuil de .05, dont trois sont négatives. On note à ce sujet trois corrélations à .05 et négatives spécifiques aux hommes. Les deux corrélations positives concernent la personnalité dépendante ( $r=0.34$ ) et l'échelle de schizotypie ( $r=0.32$ ). Les trois corrélations négatives touchent la personnalité narcissique ( $r=-0.29$ ), la personnalité antisociale ( $r=-0.33$ ) et la personnalité compulsive ( $r=-0.33$ ).

Pour le groupe des femmes, seulement trois corrélations sont significatives à .01. De ces trois corrélations positives, deux rejoignent celles qu'on observe chez les hommes: la personnalité évitante et l'échelle de dépression psychotique. La troisième corrélation qui associe la complexité et la personnalité schizoïde est spécifique aux femmes.

Les cinq corrélations significatives au seuil de .05 sont positives et exclusives aux hommes.

Considérant que seules les échelles de personnalité évitante et de dépression psychotique du MCMI obtiennent des corrélations significatives à .01 tant chez les hommes que chez les femmes, on peut donc penser qu'un lien existe entre chacun de ces indices et la complexité cognitive.

Après avoir fait un tour d'horizon des résultats, les échelles du MCMI ayant obtenus des corrélations significatives par rapport aux hypothèses de départ seront regardées plus attentivement. Les échelles faisant l'objet de la première hypothèse seront observées les premières.

### Personnalité antisociale

Cette échelle présente une corrélation significative à  $p < .05$  de  $-0.33$  pour le groupe des hommes tandis qu'on retrouve une corrélation non significative de  $-0.04$  chez les femmes. On ne peut parler de différence entre les deux groupes puisqu'on obtient un  $z$  de  $-1.59$ . On ne peut donc pas prétendre qu'il existe un lien plus étroit entre la complexité cognitive et la personnalité antisociale dans un groupe en particulier.

Pour sa part, Chetwynd (1977) a remarqué que parmi un groupe de prisonniers, ceux ayant des structures cognitives simples étaient ceux qui avaient commis des actes violents, des fraudes. Selon Ecclestone *et al.* (1974), il est probable que le système de construits des détenus deviennent de plus en plus simple pendant leur temps d'emprisonnement. Howell (1983) a tenté de découvrir un lien entre la simplicité des structures cognitives et la délinquance. Il a démontré que seuls les délinquants ayant des traits marqués de violence avaient un système de construit simple. Des systèmes de construits disproportionnés ont toutefois été observés par Chetwynd (1977) chez les prisonniers qui ont été impliqués dans des affaires de drogue.

### Personnalité paranoïaque

Les résultats obtenus à cette échelle, pour chacun des groupes étudiés, ne dévoilent aucune corrélation significative quant au lien pouvant exister avec la complexité cognitive.

On peut donc croire que l'individu paranoïaque se caractérise par une structure cognitive simple. Sur le plan cognitif, l'expérience de celui-ci serait « trop bien » soutenue par ses cognitions. Sa manière de gérer l'information repose sur un ensemble d'idées préconçues. Ses expériences passées gèreraient continuellement sa vision du futur, d'où la simplicité de ses structures cognitives.

### Personnalité schizoïde

L'échelle de personnalité schizoïde se démarque des autres par sa corrélation plus élevée pour le groupe composé de femmes. Cette échelle dévoile une corrélation de 0.23, non significative pour les hommes tandis que la corrélation pour les femmes s'élève à 0.41 ( $p < .01$ ). Ces résultats suggèrent que le lien entre la complexité cognitive et la personnalité schizoïde est plus fort chez les femmes que chez les hommes. Plus la corrélation entre ces deux éléments est forte, plus l'individu schizoïde risque d'être complexe. Plus les femmes sont complexes, plus elles sont sujettes à présenter une personnalité schizoïde comparativement au groupe des hommes chez qui le lien entre complexité cognitive et personnalité schizoïde n'atteint pas le seuil de signification fixé à .05.

La description que fait Millon (1986) de cet individu est celle d'une personne ayant des carences importantes sur le plan des connaissances, ainsi qu'un fonctionnement intellectuel erratique. « Bien qu'il soit probable que le peu d'intérêt que le schizoïde manifeste pour les autres l'ait éloigné de ce qui se passe dans le monde, il n'est pas sûr que son fonctionnement intellectuel en soit à ce point affecté. Quant à sa capacité de gérer la tension immédiate en se rappelant ce qu'il sait de la vie et de ses moments agréables et désagréables, il faut s'attendre à ce que sa faible conscience de lui-même ne lui permette pas un tel appui. » Selon les corrélations obtenues sur cette échelle, les femmes complexes auraient davantage tendance à présenter une personnalité schizoïde que les hommes, ce qui

suggère qu'elles aient davantage tendance à s'isoler des autres et éprouvent plus de difficulté à analyser les tensions qu'elles vivent.

#### Personnalité passive-agressive

C'est chez le groupe des hommes que l'on retrouve la plus forte corrélation dans cette échelle, soit 0.55 ( $p < .01$ ). Vient ensuite le groupe des femmes où l'on retrouve la plus faible corrélation de l'échelle avec 0.26 ( $p < .05$ ). La corrélation de 0.55 que l'on retrouve pour l'ensemble des hommes permet de penser que plus les hommes sont complexes, plus il est possible qu'ils présentent des traits de personnalité passifs-agressifs ou l'inverse. L'individu passif-agressif semble avoir tendance à voir le pire dans toutes les situations. Il observe les événements positifs de l'existence sur un mode incrédule.

#### Personnalité évitante

Cette échelle obtient une corrélation supérieure de 0.35 et significative à  $p = .01$  pour chacun des deux groupes. C'est chez le groupe des hommes que l'on retrouve toutefois la plus forte corrélation ( $r = 0.47$ ). Vient ensuite le groupe des femmes ( $r = 0.40$ ). Aucune différence significative entre les corrélations n'est notée entre les deux groupes ( $z = 0.45$ ).

Selon Delisle (1991), l'individu évitant est dit « cognitivement distrait ». Ce processus d'évitement est étendu au domaine cognitif et ces personnes sont sujettes à des processus cognitifs incongrus. Elles ont tendance à interpréter le comportement des autres dans les termes étroits de leurs préoccupations concernant le rejet.

#### Dépression psychotique

Les corrélations obtenues à cette échelle se situent toutes entre 0.38 et 0.40, la corrélation la plus élevée se situant chez le groupe des femmes. Entre les deux groupes, il

n'y a pas de différence significative vu la proximité des corrélations ( $z=-0.13$ ). On peut donc dire que le lien entre la complexité cognitive et la dépression psychotique est de même ordre de grandeur, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes.

Selon Klion (1985), le groupe des schizophrènes serait caractérisé par une structure cognitive simple. Ashworth et al., (1982a) et Space and Cromwell (1980) ont noté une simplicité cognitive chez les sujets dépressifs. Au Grid Test de Bannister-Francella (Silverman, 1977), les sujets dépressifs et les sujets non-dépressifs ne montrèrent pas de différence au niveau de la structure de leurs construits mais les dépressifs, comme prévu, ont obtenu une corrélation plus élevée que les non-dépressifs quand ils utilisaient des construits reliés à l'affectivité. Toutefois, Ashworth et al. (1982b) ont démontré, dans une autre étude, que l'individu dépressif diffère significativement des autres types d'individus, en particulier des alcooliques, des schizophrènes et des maniaques, chez qui le système de construits est particulièrement complexe. Ces observations viennent à l'encontre des résultats de Klion (1985) qui affirmait que les schizophrènes avaient une structure cognitive simple. On peut donc poser l'hypothèse d'une différence au niveau de la structure cognitive chez les dépressifs et les schizophrènes. Il est possible que la complexité chez les dépressifs indique l'étendue des difficultés rencontrées dans leurs relations interpersonnelles.

### Anxiété

L'échelle d'anxiété révèle une corrélation de 0.39 ( $p=0.01$ ) avec la complexité cognitive chez le groupe des hommes, comparativement à une corrélation non significative de 0.19 chez les femmes ( $z=1.13$ ,  $p<.05$ ).

Selon Chambers (1985), l'anxiété serait le résultat d'une certaine incapacité à prévoir les événements. On peut penser que l'individu anxieux a une structure cognitive

simple puisqu'il éprouve de la difficulté à anticiper les événements futurs. La complexité des construits, tout comme la simplicité, peut être utilisée comme une stratégie défensive contre l'anxiété (Kelly, 1955). Chetwynd (1977), Francella et Bannister (1977) en sont venus à la conclusion qu'une relation existerait entre anxiété et simplicité des construits. Ces individus auraient, en effet, tendance à utiliser seulement un pôle de leur échelle de construits à la fois. Ces études sont en contradiction avec les corrélations obtenues à cette échelle. La corrélation de 0.39 ( $p=.01$ ) chez les hommes démontre un lien entre la complexité et cette échelle.

#### État-limite (borderline)

Le groupe des hommes obtient encore ici une corrélation significative de 0.36 ( $p=.01$ ), comparativement à une corrélation de 0.24 ( $p>.05$ ) pour les femmes. La différence de corrélations entre les deux groupes n'est pas significative ( $z= 0.69$ ,  $p>.05$ ).

L'individu borderline est sujet à des changements très rapides, fluctuants. Il peut passer d'un pôle à l'autre de façon très rapide. Par exemple, les sensations de plaisir et de douleur sont reconnues mais d'une façon très polarisée. La douleur est toujours intolérable et le plaisir ne connaît pas de fin. Les hommes présentant des troubles de personnalité limite seraient donc plus sujets à réagir de cette façon que les femmes.

#### Dysthymie

On retrouve pour cette échelle une corrélation de 0.41  $p=.01$  avec la complexité cognitive pour le groupe des hommes, comparativement à une corrélation de 0.27  $p=.05$  pour le groupe des femmes. On remarque que cette échelle est la seule dans laquelle on retrouve une différence significative entre les corrélations des deux groupes étudiés

( $z=-2.97$ ). On peut donc croire qu'il existe un lien plus marqué entre la complexité cognitive et la dysthymie chez les hommes que chez les femmes.

#### Personnalité dépendante

Cette échelle présente une corrélation de 0.34 significative à  $p<.05$  pour l'ensemble du groupe des hommes et une corrélation de 0.15 non significative pour l'ensemble du groupe des femmes. La différence entre les corrélations des deux groupes n'atteint pas le seuil de signification ( $z= 1.07$ ,  $p<.05$ ).

Les personnes dépendantes sont celles qui ont de la difficulté à fonctionner de façon autonome. Ces personnes ont tendance à laisser et à inciter les autres à prendre leurs responsabilités à leur place. Selon le DSM III-R, elles ont un faible niveau de confiance en elle. Au niveau de leur structure cognitive, chaque situation tend à être vue comme une réplique plus ou moins exacte d'une situation déjà vue dans le passé, ce qui rend les comportements rigides et stéréotypés (Bannister, 1962).

#### Personnalité narcissique

Cette échelle présente une corrélation négative significative pour le groupe des hommes ( $r=-0.30$   $p=.05$ ) tandis qu'elle révèle une corrélation non significative pour les femmes ( $r=-0.15$ ). Le test de différence entre ces corrélations démontre une différence non significative pour cette échelle ( $z=-0.81$ ).

#### Personnalité compulsive

Cette échelle dévoile une corrélation à  $p=.05$  de -0.33 pour le groupe des hommes et une corrélation non significative de -0.07 pour les femmes. Encore ici, aucune différence significative n'est observée entre les deux ( $z=-1.44$ ). On peut donc avancer que le



lien entre la complexité cognitive et l'échelle de la personnalité compulsive n'est pas plus marqué chez les hommes que chez les femmes.

Cette corrélation négative chez les hommes supporte l'hypothèse de Kelly (1955) pour qui ces individus seraient caractérisés par un système de construits imperméables. La simplicité cognitive et l'intolérance au doute semblent être également caractéristique de cette clientèle masculine. Ils ont besoin d'une case séparée pour chaque nouvelle expérience et ils anticipent les événements avec une grande précision.

Compte tenu de l'ensemble des corrélations obtenues entre la complexité cognitive et les indices de pathologie, nous n'avons pu prouver que la complexité cognitive facilite plusieurs aspects des relations interpersonnelles, tandis que l'individu qui possède un système de construits simple peut être désavantagé dans des situations semblables.

## Conclusion

La présente étude a pour but de faire suite à la recherche de Hould (1979) portant sur la complexité cognitive du TERCİ et les indices de paranoïa et de personnalité antisociale au MMPI. Deux hypothèses viennent composer cette étude. La première stipule qu'une corrélation positive existe entre la complexité cognitive du TERCİ et deux échelles du MCMI, soit la personnalité paranoïaque et la personnalité antisociale. La seconde hypothèse suggère qu'aucune différence significative n'existe entre les corrélations obtenues par le groupe des hommes et celles obtenues par le groupe des femmes, et ce, entre la complexité et les indices de psychopathologies du MCMI. Tandis que l'étude de Hould portait uniquement sur un échantillon composé de mères célibataires, la présente étude porte sur une population mixte composée de 121 sujets.

En considérant les résultats de cette recherche, on peut observer que les hypothèses émises au départ ne sont pas confirmées. En effet, les échelles de paranoïa et de personnalité antisociale ne présentent pas de relations avec la complexité cognitive. Quant à la seconde hypothèse stipulant qu'il n'existe aucune différence significative entre les corrélations obtenues par le groupe des hommes et par celles des femmes entre la complexité cognitive et ces deux variables, elle se trouve à être confirmée. Par contre, des résultats significatifs apparaissent dans la partie exploratoire de cette recherche. Ainsi, des corrélations positives significatives au seuil de .01 pour chacun des sexes ressortent pour deux des échelles en particulier, soit l'échelle de personnalité évitante et l'échelle de dépression psychotique. Quatre échelles présentent des corrélations significatives au seuil de .01 pour les hommes et de .05 pour les femmes, soit la personnalité passive-agressive, l'état-limite, la dysthymie et la pensée psychotique. L'échelle de schizoïdie ne présente une corrélation significative que pour le groupe des femmes et les corrélations entre l'anxiété et l'abus d'alcool ne se retrouvent que chez les hommes.

L'intérêt de cette étude résidait dans la vérification d'un lien possible entre la complexité des structures cognitives et les différentes échelles du MCMI. La partie exploratoire de cette étude a permis de voir la complexité des structures cognitives comme étant associée à des difficultés d'adaptation interpersonnelles (extraversion) alors qu'à l'inverse, la simplicité cognitive serait plutôt associée aux troubles anxieux et dépressifs (introversion). La recherche a rapporté certains résultats intéressants qui pourraient être pris en considération dans une recherche future. Il y aurait lieu de pousser plus loin cette étude en prenant une population plus spécifique comme, par exemple, un groupe composé d'hommes et de femmes étant tous en consultation psychiatrique puis un groupe contrôle composé de gens « sains ». Des tests de différences de moyennes pourraient être effectués entre les deux groupes. Les résultats seraient sûrement plus révélateurs.

Il y a également lieu de se demander si l'échelle de paranoïa mesurée par le MCMI obtiendrait les mêmes corrélations que la même échelle du MMPI par rapport à la complexité cognitive. Si les résultats de la recherche de Hould par rapport à cette hypothèse sont différents de cette recherche, il est possible que la définition des échelles soit différente. Il est également possible que la différence des résultats soit due à ce qu'aucune personne présentant des pathologies graves n'ait fait partie de l'échantillon des 121 sujets de cette recherche.

Appendice A

Fidélité des échelles du MCMI

**Tableau 1**  
**Fidélité des échelles du MCMI**

<b>Echelle</b>	<b>Test-retest A* (N=59)</b>	<b>A*Test-retest (N=86)</b>	<b>st-retest B*KR20 (N=682+296)</b>
1- schizoïde	.85	.82	.73
2- évitement	.90	.84	.91
3- dépendant	.83	.79	.78
4- histrionique	.91	.85	.89
5- narcissique	.85	.81	.81
6- antisocial	.90	.83	.79
7- compulsif	.81	.77	.84
8- passif - agressif	.89	.81	.91
S- schizotypie	.86	.78	.92
C- état - limite	.84	.77	.95
P- paranoïa	.85	.77	.82
A- anxiété	.80	.68	.94
H- somatisation	.81	.62	.91
N- hypomanie	.79	.65	.70
D- dysthymie	.78	.66	.94
B- abus d'alcool	.83	.76	.71
T- abus de drogues	.83	.74	.78
SS- pensées psychotiques	.80	.68	.88
CC- dépression psuchotique	.79	.61	.91
PP- illusions psychotiques	.82	.66	.58

\* Entre 5 et 9 jours: moyenne 7 jours.

\*\* Entre 4 et 6 semaines: moyenne 5 semaines.

Extrait du Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual, 1983.

## Appendice B

### Nombre d'items par question

**Tableau 2**  
**Nombre d'items par question**

Catégorie	Echelle	Nombre d'items
Traits de personnalité	1- schizoïde	37
	2- évitante	41
	3- dépendante	33
	4- histrionique	30
	5- narcissique	43
	6- antisocial	32
	7- compulsive	42
	8- passive - agressive	36
	S- schizotypie	44
	C- état - limite	44
	P- paranoïde	36
	A- anxiété	37
	H- somatisation	41
	N- hypomanie	47
Désordres pathologiques de la personnalité	D- dysthymie	36
	B- abus d'alcool	35
	T- abus de drogues	46
	SS- pensées psychotiques	33
	CC- dépression psychotique	24
	PP- illusions psychotiques	16

Extrait du Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual, 1983.



## Appendice C

### Corrélations de Pearson

**Tableau 3**  
**Corrélations de Pearson entre les indices du TERCI,**  
**du MCMI et la complexité cognitive**

	Échantillon total (N=118)	Hommes (N=52)	Femmes (N=66)	Test de différence entre les corrélations (z)
P. schizoïde	.3222**	.2333	.4108**	1.06
P. évitante	.4228**	.4694**	.3981**	0.45
P. dépendante	.2251*	.3383*	.1492	1.07
P. histrionique	.1519	-.1466	-.1762	0.14
P. narcissique	.2103*	.2952*	.1488	0.81
P. antisociale	-.1753	.3268*	-.0419	1.59
P. compulsive	-.1529	-.3315*	-.0722	1.44
P. passive-agressive	.3724**	.5507**	.2574*	1.85
Schizotypie	.2938**	.3161*	.2739*	0.26
État - limite	.3149**	.3586**	.2389*	0.69
Paranoïa	-.1539	-.2081	.1335	0.41
Anxiété	.3111**	.3908**	.1935	1.13
Tr. somatiques	.1733*	.2345	.0267	1.10
Hypomanie	.0288	.1713	.0466	1.17
Dysthymie	.3457**	.4115**	.2700*	0.61
Abus d'alcool	.2379**	.3868**	.1967	1.10
Abus de drogues	.0214	.0026	.0766	0.42
Pensées psych.	.3340**	.4084**	.2752*	0.81
Dépression psych.	.4033**	.3852**	.4046**	0.13
Illusions psych.	-.0131	.0278	-.0202	1.68

\* Significatif à .05.

\*\* Significatif à .01.

### Remerciements

L'auteure désire exprimer sa reconnaissance à son directeur de thèse, monsieur Richard Hould, D.Ps., à qui elle est redevable d'une assistance constante et éclairée.

## Références

- ANGELILLO, J., CHAPMAN, J., CIMBOLIC, P., DOSTER, J. (1985). Ordination and cognitive complexity as related to clinical depression. Journal of nervous and mental disease, vol. 173, no. 9, 546-553.
- BANNISTER, D. (1985). Issues and approaches in personal construct theory, Academic Press.
- BEATTY, M. J., PAYNE, S. K. (1982). Innovativeness and cognitive complexity. Psychological reports, 51, 85-86.
- BERZINS, J., DUBLIN, J. E. (1972). Variable and reactions to nonimmediacy in neurotic and schizoid communications. Journal of consulting and clinical psychology, vol. 39, no. 1, 86-93.
- BIERI, J. (1961). Complexity- simplicity as a personality variable in cognitive and preferential behavior, functions of varied experience. The Dorsey Press. Illinois.
- BONARIUS, J. C. J. (1965). Research in the personal construct theory of George A. Kelly: role construct repertory test and basic theory, in B. A. Maher (Eds): Progress in experimental personality research. vol. 2, New York, London: Academic Press.
- BURGOYNE, P. H., PIETRUSHKA, J. (1979). Generality of complexity of differentiation and effects of construct type, figure attractiveness, and familiarity. Perceptual and motor skills, 48, 507-516.
- BURKE, P., McCAULEY, E., MITCHELL, J. R., MOSS, S. (1988). Cognitive attributes of depression in children and adolescents. Journal of consulting and clinical psychology, vol. 56, no. 6, 903-908.
- CHAMBERS, W. (1983). Circumspection, preemption and personal constructs. Social behavior and personality, vol. 11, no. 2, 33-35.
- CROMWELL, R. L., SPACE, L. G. (1980). Personal constructs among depressed patients. The journal of nervous and mental disease, vol. 168 no. 3, 150-158.
- DELISLE, G. (1991). Les troubles de la personnalité; perspective gestaltiste., Les éditions du Reflet, Ottawa.
- DOPKINS, S. C., ROTHERAM-BORUS, M. J., SHROUT, P. E., TRAUTMAN, P. D., (1990). Cognitive style and pleasant activities among female adolescent suicide attempters. Journal of consulting and clinical psychology, vol. 58, no. 5, 554-561.
- DUCETTE, J., SOUCAR, E. (1971). Cognitive complexity and political preference. Psychological reports, 29, 373-374.

- EPTING, F. R. (1972). The stability of cognitive complexity in construing social issues. British journal of social and clinical psychology, 2, 122-125.
- FRANCES, A., TRULL, T. J., WIDIGER, T. (1987). A psychometric analysis of the social interpersonal and cognitive-perceptual items for the schizotypal personality disorder. Arch general psychiatry, 44, 741-745.
- FRANSELLA et BANNISTER. (1982), Inquiring man : the psychology of personal constructs.
- FREEMAN, A., PRETZER, J., FLEMING, B., SIMON, K. M. (1990). Clinical applications of cognitive therapy. Plenum Press. New York.
- GUILFORD, J.P. , FRUCHTER, B. (1973). Fundamental statistics in psychology and education. Cinquième édition. McGraw-Hill. Toronto.
- HOULD, R. (1979). Perception interpersonnelle et entente conjugale. Simulation d'un système. Thèse de doctorat inédite. Université de Montréal.
- HOULD, R. GAUTHIER, L. (1985). Le test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels. Systèmes humains, vol. 1, no. 2, 9-50.
- ISABELLE, L. (1989). Validité de convergence de deux systèmes de mesure de la complexité cognitive. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- JOFFE, J. A. , PETERSON, C. (1981). Cognitive style and literary regression: a study of student writers. Journal of personality, 49, 337-348.
- KELLY, G. A. (1955). The psychology of personal constructs. Vol. 1, Vol. 2. New York: Norton.
- KOENIG, F. , SEAMAN, J. M. (1974). A comparaison of measures of cognitive complexity. Sociometry, vol. 37, no. 3, 375-390.
- LABRECQUE, G. R. (1978). A study of interpersonal aspects of personality of pregnant adolescent girls as compared to their peers. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois- Rivières.
- LEFEBVRE, N. (1982). Divorce et perception interpersonnelle. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- MacNEIL, L. (1974). Cognitive complexity: a brief synthesis of theoretical approaches and a concept attainment task analogue to cognitive structure. Psychological reports, 34, 3-11.

- MAHER, B. (1969). Clinical psychology and personality. John Wiley and sons inc.
- MILLON, T. (1983a). Millon clinical multiaxial inventory manual. (3rd ed.). Minneapolis: M. N. National computer systems.
- MILLON, T. (1986). Contemporary directions in psychology pathology. New York.
- MILLON, T. (1981). Disorders of personality DSM-III: axis II, John Wiley, New York.
- NEULIEP, J. W. , HAZLETON, V. Jr. (1985). Cognitive complexity and apprehension about communication: a preliminary report. Psychological reports, 57, 1224-1226.
- NORMAND, L.-A. (1991). La relation entre la cohérence sémantique et des indices de psychopathologie. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- REKER, G. T. (1980). Cognitive differentiation and affective stimulus value: vigilance or justification?. Perceptual and motor skills, 50, 891-894.
- SABRI, J. (1984). Les hommes divorcés et la perception interpersonnelle. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- SILVERMAN. (1977). The human subject in the psychological laboratory, New York.
- SOROTZKIN, B. (1985). The quest for perfection: avoiding guilt or avoiding shame?. Psychotherapy, Vol. 22, no. 3, 564-571.
- WINTER, D.A. (1994). Personal construct psychology in clinical practice. Routledge, London and New York.